

**NASKAH PUBLIKASI**

**PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN, DUKUNGAN SUAMI  
DAN SATATUS IBU BEKERJA SEBAGAI FAKTOR RESIKO  
PRAKTIK PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI  
UMUR 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KRAMAT  
KABUPATEN TEGAL**



**Diajukan oleh :**

**NOVRIANI WAHYU NINGRUM**

**G2B216112**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
TAHUN 2018**

**NASKAH PUBLIKASI**  
**PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN, DUKUNGAN SUAMI DAN**  
**STATUS IBU BEKERJA SEBAGAI FAKTOR RISIKO PRAKTIK**  
**PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI UMUR 0-6 BULAN DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRAMAT**

**Yang diajukan oleh :**

**NOVRIANI WAHYU NINGRUM**

G2B216112

Telah disetujui oleh :

Pembimbing

Ir. Agus Sartono, M.Kes  
NIK. I.1026.011

tanggal. ....



Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Gizi  
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes  
NIK. 28. 6 .1026. 015

## PENDAHULUAN

Program Millenium Development Goals (MDG's) antara lain menurunkan angka kematian bayi (AKB). MDG's tahun 2015 menargetkan penurunan sebesar 23 untuk angka kematian bayi dan balita dalam waktu 2009-2015, salah satu untuk menurunkan AKB yaitu dengan pemberian ASI Eksklusif. Penyebab lain antara lain gangguan fisik dan mental (Save the Children, 2012).

WHO dan UNICEF, mengungkapkan untuk meningkatkan tingkat kesehatan anak di Indonesia adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. ASI Eksklusif adalah hanya memberikan air susu ibu tanpa asupan tambahan lain (baik padat maupun cair) selama 6 bulan pertama kehidupan, kecuali obat-obatan, cairan registrasi vitamin dan mineral (WHO,2013). Air susu ibu (ASI) mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam enam bulan pertama setelah dilahirkan. Pemberian pengganti susu ibu (PASI) sebelum anak berumur enam bulan tidak dianjurkan, karena dapat meningkatkan kemungkinan terkontaminasi dan meningkatkan risiko terkena penyakit, khususnya diare. (BKKBN dan Kemenkes RI, 2012). ASI merupakan makanan yang terbaik, akan tetapi ibu lebih memilih memberikan cairan lain seperti susu formula sebelum memberikan ASI. Dengan alasan ASI belum keluar.

Beberapa penelitian memeparkan bahwa pemberian susu formula, dapat berpengaruh buruk pada durasi dan eksklusifitas pemberian ASI. Pemberian pengganti ASI sebagai makanan bayi menjadi salah satu faktor resiko keterlambatan waktu pertama kali keluarnya asi setelah melahirkan dengan odd ration sebesar 2,9. Berarti ibu dengan bayi yang mendapatkan masukan formula sebelum ASI keluar memiliki risiko 2,9 kali lebih besar untuk mengalami keterlambatan waktu pertama kali keluarnya asi setelah melahirkan (Chapman, 1999). Pemberian Penggati ASI dianggap mengganggu penghisapan dan produksi prolaktin dan akhirnya mengganggu kepercayaan pada kemampuan ibu untuk menyusui (Singh, dkk.,2009). Durasi menyusui pada ibu yang baru pertama melahirkan menunjukkan ibu dengan anak yang menerima PASI menggunakan botol saat perawatan post-natal lebih berisiko untuk berhenti menyusui sebelum waktunya (Pincombe,dkk.,2008). Pengenalan botol susu kepada bayi dapat

menyebabkan bingung puting dan bayi akan menolak menyusui langsung dari payudara ibu (Howard, dkk.,2003 dalam chounhan R dkk.,2009).

Riset Kesehatan Dasar 2010, persentase pemberian makanan prelakteal kepada bayi baru lahir sebesar 43,6%, sedangkan susu formula sebesar 71,3% (Risksedas, 2010). Permenkes no. 450/ Menkes/SK/IV/2004 dan PP No.33/2012 mengenai pemberian ASI eksklusif dan PP No. 237/1997 mengenai MP-ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Briawan (2007) bahwa faktor penghambat keberhasilan pemberian ASI adalah pengetahuan dan keyakinan ibu bahwa bayi tidak akan cukup memperoleh zat gizi jika hanya diberi ASI sampai umur 6 bulan, ibu dalam penelitian ini meyakini bahwa PASI dapat meningkatkan gizi pada bayi.

Cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2014 masih rendah yaitu 60%, masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Sedangkan di Kabupaten Tegal tahun 2015 cakupan ASI eksklusif hanya 64% dan terdapat 29 puskesmas, khususnya puskesmas Kramat yang mendapatkan ASI eksklusif selama 0 bulan yaitu 57 bayi, selama 1 bulan yaitu 54 bayi, selama 2-6 bulan yaitu 36 (Dinkes Kabupaten Tegal, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan oktober yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal, Hasil wawancara pada 10 ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan, hanya 30% yang ASI Eksklusif dan 70% responden memberikan PASI. Dari 70% responden, 60% memberikan susu formula dan 10% memberikan pisang dan bubur. Berbagai alasan ibu memberikan PASI secara dini diantaranya karena ibu bekerja sehingga tidak bisa menyusui anaknya selama 24 jam, air susu tidak keluar, bayi rewel, dan agar berat badan bayi cepat meningkat. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai “Faktor Risiko Praktik Pemberian Susu Formula pada Bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal Tahun 2017” .

Penelitian Vetty Priscilla dengan judul Dukungan suami terhadap pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Kilangan kota padang, terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional, instrumen informasional dan penilaian suami terhadap pemberian ASI Eksklusif. Jurnal endurance, Bariyah Fitriyani meneliti tentang hubungan pekerjaan ibu terhadap

pemberian ASI Eksklusif pada bayi ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif dan ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang besar untuk memberikan ASI eksklusif di bandingkan ibu bekerja. Sebuah penelitian berbasis populasi yang dilakukan di Australia pada tahun 2007, jumlah anak, usia, berat badan ibu, tipe kelahiran, jenis rumah sakit, berat badan lahir, dan penyakit perinatal menjadi faktor risiko dari pengganti ASI di rumah sakit (Biro,dkk.,2011).

Apakah pemilihan tempat persalinan, dukungan suami dan status ibu bekerja adalah faktor risiko praktik pemberian susu formula pada bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas kramat kabupaten tegal.

Tujuan yaitu menganalisis pemilihan tempat persalinan, dukungan suami dan status ibu bekerja sebagai faktor risiko praktik pemberian susu formula pada Bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian adalah *observasional* dengan rancangan *case control* dan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bayi 0-6 bulan di wilayah kerja UPTD puskesmas kramat yang berjumlah 525 orang. Sampel subjek penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan. Kasus adalah ibu bayi 0-6 bulan yang menghentikan pemberian ASI dan menggantikannya dengan susu formula. Kontrol adalah ibu bayi 0-6 bulan yang masih memberi ASI, baik dengan tambahan susu formula maupun tidak (ASI eksklusif). Jumlah kasus dan kontrol, masing-masing sebanyak 30 orang ibu, yang ditetapkan dengan “kuota sampling” dan matching, berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Data yang di kumpulkan berupa data Sekunder yaitu dengan cara melihat khort bayi 0-6 bulan yang berhenti ASI dan diberikan susu formula (kasus) dan memberi ASI atau Makanan lain.

Pengolahan data yang terdiri dari : tahapan pengkodean (*coding*), yaitu pengkodean terhadap data jenis kelamin, usia ibu, jumlah anak, tinggal serumah dengan, pemilihan tempat bersalin, dukungan suami, status ibu bekerja dan faktor risiko . Tahapan pemasukan data (*entry data*), adalah proses memasukan data agar

dapat dianalisis. Tahapan *cleaning* data, yaitu mengeluarkan data yang tidak sesuai dengan kriteria sampel.

Analisis univariat merupakan analisis deskripsi karakteristik sampel untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi yaitu jenis kelamin, umur ibu, jumlah anak, tinggal serumah dengan. Dan analisis bivariat untuk melihat hubungan dua variabel yaitu faktor risiko praktik pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan, dengan analisis statistik uji *Chi – square*. Batas kemaknaan yang digunakan adalah 0,05 (5%). Apabila hasil perhitungan statistik menunjukkan nilai  $p > 0,05$ , maka dikatakan antara dua variabel tersebut tidak terdapat hubungan bermakna (HI ditolak), sedangkan apabila nilai  $p \leq 0,05$ , maka secara statistik kedua variabel memiliki hubungan bermakna (HI diterima). Besar risiko yang ditimbulkan pada suatu kejadian, dianalisis dengan OR (*Odd Ratio*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.2 Karakteristik responden

	Karakteristik	
	n	%
<b>Umur</b>		
Beresiko	1	1,7
Tidak beresiko	59	98,3
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	18	30
Menengah	40	66,7
Tinggi	2	3,3
<b>Status ibu bekerja</b>		
Bekerja	9	15
Tidak bekerja	51	85
<b>Jumlah anak</b>		
Primipara	29	48,3
Multipara	31	51,7

Berdasarkan tabel 4.2 kelompok umur ibu yang beresiko dalam kehamilan yaitu 1 orang (1,7%) dan tidak beresiko 59 orang (98,3%). Pada saat pengambilan sampel rata-rata responden berusia 20-30 tahun. Tingkat pendidikan yang tertinggi adalah pada ibu dengan pendidikan menengah yaitu 40 orang (66,7%) dan terendah adalah pendidikan tinggi yaitu 2 orang (3,3%). Pendidikan responden pada penelitian ini rata-rata SMP dan SMA. Pada status ibu bekerja

yang tertinggi adalah ibu yang tidak bekerja yaitu 51 orang (85%) dan terendah adalah ibu bekerja yaitu 9 orang (15%). Jumlah anak yang dilahirkan tertinggi yaitu multipara 31 orang (51,7%) dan terendah primipara 29 orang (48,3%). Pada penelitian ini rata-rata responden mempunyai anak lebih dari satu.

Tabel 4.3 Karakteristik sampel (bayi 0-6 bulan)

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin, n (%)</b>				
* Laki-laki	14	46,7	14	46,7
* Perempuan	16	53,3	16	53,3
TOTAL	30	100	30	100

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil untuk jenis kelamin bayi yang menjadi sampel, baik kelompok kasus maupun kontrol, ada sebanyak 14 anak (46,7%) berjenis kelamin laki – laki, dan sisanya adalah perempuan 16 anak (53,3%). Umur bayi 1 bulan ada 5 anak (8,3%), 2 bulan ada 8 anak (13,3%), 3 bulan 10 anak (16,7%), 4 bulan ada 20 anak (33,3%), 5 bulan ada 11 anak (18,3%) dan 6 bulan ada 6 anak (10%).

Tabel 4.4 Praktek pemberian susu formula

Praktik pemberian susu formula	Susu formula		Tidak susu formula	
	n	%	n	%
Risiko	30	100,0	0	0
Tidak risiko	0	0	30	100,0
Total	30	100,0	30	100,00

Dari tabel 4.4 dapat dilihat praktik pemberian susu formula yang berisiko 30 sampel dan tidak susu formula 30 sampel dan yang tidak berisiko susu formula 30 sampel dan tidak berisiko 30 sampel.

Tabel 4.5 Tempat persalinan ibu bayi usia 0-6 bulan

Tempat persalinan ibu	Susu formula		Tidak susu formula	
	n	%	n	%
Rumah sakit	29	96,7	13	43,3

Bukan rumah sakit	1	3,3	17	56,7
Total	30	100,0	30	100,00

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa yang paling tinggi memilih tempat persalinan di rumah sakit, sebagian besar memberikan susu formula yaitu 29 responden (96,7%) dan 13 responden (43,3%) tidak memberikan susu formula. Sedangkan yang terendah memilih tempat persalinan bukan di rumah sakit yaitu 1 responden (3,3%) memberikan susu formula dan 17 responden (56,7%) tidak memberikan susu formula. Hal ini dikarenakan ibu melahirkan dengan penyulit sehingga di rujuk ke rumah sakit, seperti ketuban pecah diri, protein urin tinggi, darah tinggi, bayi besar dan panggul sempit. Pada penelitian roza 2013, pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang sangat kuat dengan pemberian susu formula 1454 responden (38,4%) p-value <0,001.

Tabel 4.6 Dukungan Suami yang tidak baik

Dukungan suami	Susu formula		Tidak susu formula	
	n	%	n	%
Dukungan tidak baik	12	40,0	7	23,3
Dukungan baik	18	60,0	23	76,7
Total	30	100,0	30	100,00

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dukungan tidak baik memberikan susu formula 12 responden (40%) dan tidak memberikan susu formula 7 responden (23,3%). Sedangkan dukungan yang baik memberikan susu formula 18 responden (60%) dan tidak memberikan susu formula 23 responden (76,7%). Pada penelitian ini yang paling tinggi adalah responden mendapat dukungan yang baik dari suami dan tidak memberikan susu formula. Pada penelitian Ida nurmawati 2015, dukungan keluarga memiliki hubungan yang sangat kuat dengan pemberian susu formula 38 responden 97,4 % p-value 0,000.

Tabel 4.7 Status ibu bekerja

Status ibu bekerja	Susu formula		Tidak susu formula	
	n	%	n	%
Bekerja	3	10,0	6	20,0
Tidak bekerja	27	90,0	24	80,0
Total	30	100,0	30	100,00



Pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan status ibu bekerja, sebagian besar memberikan susu formula adalah ibu tidak bekerja 27 responden (90%) dan 24 responden tidak memberikan susu formula (80%). Sedangkan yang terendah adalah ibu yang bekerja 3 responden (10%) memberikan susu formula dan 6 responden (20%) tidak memberikan susu formula. Pada penelitian ini, ibu yang tidak bekerja lebih banyak melahirkan di rumah sakit sehingga saat di rumah sakit bayi sudah di berikan susu formula. Penelitian ini berbeda dengan penelitian ida nurmawati 2015, status ibu bekerja memiliki hubungan yang sangat kuat dengan pemberian susu formula 23 responden 64,5%, p-value 0,038.

Tabel 4.8 Hubungan Tempat persalinan dengan pemberian susu formula pada bayi umur 0-6 bulan

Tempat persalinan ibu	Susu formula		Non susu formula		p-value	OR CI 95%
	n	%	n	%		
Rumah sakit	29	96,7	13	43,3	0,000	37,92 (4,55-316,01)
Tidak Rumah sakit	1	3,3	17	56,7		
Total	30	100,0	30	100,00		

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan. Nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) dan nilai OR (Odds Ratio) = 37,92 CI 95% 4,55-316,01. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memilih tempat persalinan di rumah sakit mempunyai peluang sebesar 37,92 kali lebih besar untuk memberikan susu formula dibandingkan dengan memilih tempat persalinan bukan di rumah sakit.

Penelitian ini sama dengan penelitian Rozka (2013), bayi yang dilahirkan di rumah sakit memiliki resiko 1,5 kali lebih besar mendapatkan susu formula p-value ( $< 0,001$ ). Rumah sakit merupakan tempat untuk mengiklankan susu formula. Penelitian rahmawati, ada hubungan bermakna antara ketertarikan iklan susu formula dengan pemberian ASI

Eksklusif dengan nilai  $X^2=10,497$ ,  $p=0,007$  ( $p<0,05$ ). Hal ini di karenakan rumah sakit sering terpapar iklan susu formula.

Tabel 4.9 Hubungan dukungan suami tentang menyusui dengan pemberian susu formula pada bayi umur 0-6 bulan

Dukungan suami	Susu formula		Non susu formula		p-value	OR CI 95%
	n	%	n	%		
Dukungan tidak baik	18	60,0	23	76,7	0,165	0,457 (0,149-1,396)
Dukungan baik	12	40,0	7	23,3		
Total	30	100,0	30	100,00		

Hasil uji statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian susu formula. Nilai  $p<0,05$  ( $p=0,165$ ) dan  $OR=0,457$ ,  $CI=0,149-1,396$ . Hal ini dikarenakan, tidak semua suami yang memberikan dukungan yang baik akan mendorong ibu bayi tidak memberikan susu formula. Salah satu faktor yang kuat adalah kerja sama suami istri dan kemauan ibu untuk menyusui bayinya. Hal ini sama dengan penelitian Sartono (2012), dukungan suami tidak berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif ( $p=1,000$ ). Dukungan moral seorang suami pada istrinya memang merupakan hal yang dibutuhkan dan sangat dianjurkan bagi suami untuk memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya (Dagun, 2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain faktor budaya, pendapatan, dan tingkat pendidikan.

Tabel 4.10 Hubungan Status ibu bekerja dengan pemberian susu formula pada bayi umur 0-6 bulan

Status ibu bekerja	Susu formula		Non susu formula		p-value	OR CI 95%
	n	%	n	%		
Bekerja	3	10,0	6	20,0	0,278	0,444 (0,100-1,974)
Tidak bekerja	27	90,0	24	80,0		
Total	30	100,0	30	100,00		

Hasil uji statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara status ibu bekerja dengan pemberian susu formula. Nilai  $p < 0,005$  ( $p = 0,278$ ) dan  $OR = 0,444$ ,  $CI\ 95\% = 0,100-1,974$ . Pada penelitian ini, ibu yang tidak bekerja lebih banyak melahirkan di rumah sakit sehingga saat di rumah sakit bayi sudah di berikan susu formula. Hal ini sesuai dengan penelitian rozka (2013), kejadian pemberian susu formula lebih banyak terjadi pada kelompok ibu yang tidak bekerja (PR1,1). Akan tetapi berbeda dengan penelitian bahriah, menunjukkan ibu yang bekerja memberikan ASI Eksklusif sebesar 67,6% dan ibu yang tidak bekerja 32,4%.

## **KESIMPULAN**

- a. Sebesar 70% ibu bayi 0-6 bulan (responden) bersalin di rumah sakit.
- b. Sebesar 68% ibu bayi 0-6 bulan mendapatkan dukungan yang baik dari suami berkaitan dengan praktik menyusui.
- c. Sebesar 85% ibu bayi 0-6 bulan bekerja.
- d. Tempat persalinan adalah faktor risiko pemberian susu formula pada bayi umur 0-6 bulan. Persalinan di rumah sakit akan meningkatkan risiko pemberian susu formula kepada bayi 0-6 bulan, sebesar 37,9 kali.
- e. Dukungan suami terkait menyusui bukan faktor risiko pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan.
- f. Status ibu bekerja bukan faktor risiko pemberian susu formula pada bayi umur 0-6 bulan.
- g. Tidak ada hubungan dukungan suami tentang menyusui pemberian susu formula pada bayi umur 0-6 bulan.

## **SARAN**

Petugas kesehatan terutama penolong persalinan terhadap manajemen laktasi agar di tingkatkan untuk mendukung keberhasilan program ASI Eksklusif. Kemenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang ASI dan PASI, Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) serta Internasional Code of Marketing of Breastmilk Subtitutes 1991 (WHO-UNICEF) perlu ditingkatkan dengan adanya

kelas ibu hamil, kelas pendukung ASI dan konseling ASI ibu nifas di mampu persalinan, untuk meningkatkan program ASI Eksklusif.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika Offset.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Agus Sartono, Hanik Utamingrum. Hubungan pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di kelurahan muktiharjo kidul kecamatan telogosari kota semarang. *Jurnal Gizi Unimus semarang*. Vol.1No.1. November 2012.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- BKKBN & Kemenkes RI. 2012. *Surveidemografi dan kesehatan indonesia.badan pusat statistik, badankependudukan dan keluarga berencanaanasional dan kementerian kesehatan*
- Briawan, D. 2007. *Penilaian dan perencanaan konsumsi pangan*. Jurusan gizi masyarakat dan sumberdaya keluarga. Fakultas pertanian. Bogor: IPB.
- Cholil.2004. *Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Dagun,S.M.2002. *Psikologi Keluarga: Peran ayah dalam keluarga*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Dinkes. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal*. Tegal: Dinas Kesehatan.
- Friedman, M. Marilyn. 1998. *Keperawatan keluarga: Teori dan Praktik*. EGC. Jakarta.
- Fitriyani Bahriyah,dkk. Hubungan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi. *Journal Endurance* 2(2) juni 2017 (113-118). Riau, pekaanbaru.
- Hidayat,A.Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak jilid I*. Salemba Medika. Jakarta
- Hidayat, Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ingela, s.1999. *The Experience of Social Support in Patients Suffering From Treatment Refractory Depressiona Pilot Study Archieve of Psychiatric*

Nursing.Philadelphia:Lippicort.<https://Indonesia.Tempo.Co/Read/4865/2013/11/09>.

- Ida Nurmawati,dkk. Faktor determinan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan. Volume 03. No.01. April 2015 FKM UNDIP. Semarang
- Kristiyanasari, Weni. 2009. *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Lara Rizka, Syahrizal Syarif. 2012. Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan pemberian susu formula sebagai makanan prelakteal pada bayi di Indonesia. Jakarta. FKM UI.1-10
- Notoatmodjo, Suekidjo. 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nuraini Rahmawati, Aris Budhi Arti. Hubungan ketertarikan iklan susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di posyandu desa kemudo prambanan klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol 1. No.1. Januari 2011, 61-72.
- Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mulyani, Nina Siti. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riskesdas 2013*. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riksani, R. 2013. *Variasi olahan makanan pendamping ASI*. Jakarta: Dunia Kreasi.
- Roesli, Utami. 2009. *ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Rini Indrawati Puspitasari. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula pada ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan. *Jurnal ilmiah kebidanan*. Vol.3 No.1 Edisi juni 2012
- Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Sudaryanto, Gatot. 2014. *MPASI Super Lengkap*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Setiadi. 2008. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Graham Ilmu. Yogyakarta
- Perinasia. 2011. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2012. *Buku Pintas ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press
- Proverawati, dkk. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, dkk. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. (2012). *Complementary feeding*. November 2017 dari [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/)
- Wawan, dkk. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiji, Rizki Natia. 2013. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

